

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1904

THÈSE

N°

580

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Samedi 23 Juillet 1904, à 1 heure

PAR

Pierre LOYER

LES ÉMOTIONS MORALES CHEZ LES NOURRICES
et leur retentissement sur le Nourrisson

Président : M. BUDIN, professeur.

Juges : MM. BONNAIRE, DEMELIN, POTOCKI, agrégés.

Le candidat devra répondre aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

HENRI JOUVE

15, rue Racine, 15

1904

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen.	M. DEBOVE.
Professeurs.	MM.
Anatomie	P. POIRIER.
Physiologie.	CH. RICHET.
Physique médicale	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale	BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales.	BOUCHARD.
Pathologie médicale	HUTINEL.
	BRISSAUD.
Pathologie chirurgicale	LANNELONGUE.
Anatomie pathologique	CORNIL.
Histologie	MATHIAS DUVAL.
Opérations et appareils.	RECLUS.
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET.
Thérapeutique	GILBERT.
Hygiène	CHANTEMESSE.
Médecine légale	BROUARDEL.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	DEJERINE.
Pathologie comparée et expérimentale.	
Clinique médicale	HAYEM.
	DIEULAFOY.
	DEBOVE.
	LANDOUZY.
	GRANCHER.
Maladies des enfants.	
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.	JOFFROY.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	GAUCHER.
Clinique des maladies du système nerveux.	RAYMOND.
Clinique chirurgicale	TILLAX.
	LE DENTU.
	TERRIER.
	BERGER.
Clinique ophthalmologique	DE LAPERSONNE.
Clinique des maladies des voies urinaires	GUYON.
Cliniques d'accouchements	BUDIN.
	PINARD.
Clinique gynécologique	POZZI.
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON.

Agrégés en exercice.

MM.	DUPRÉ.	LEGRY.	RIEFFEL (chef des travaux anatôm.).
ACHARD.	FAURE.	LEGUEU.	TEISSIER.
AUVRAY.	GILLES DE LA TOURETTE.	LEPAGE.	THIERY.
BESANÇON.	GOSSET.	MARION.	THIROLOIX.
BONNAIRE.	GOUGET.	MAUCLAIRE.	THOINOT.
BROCA Auguste.	GUIART.	MERY.	VAQUEZ.
BROCA André.	HARTMANN.	POTOCKI.	WALLICH.
CHASSEVANT.	JEANSELME.	REMY.	WALTHER.
CUNEO.	LANGLOIS.	RENON.	WIDAL.
DEMELIN.	LAUNOIS.	RICHAUD.	WURTZ.
DESCREZ.			

Par délibération en date du 9 déc. 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR BUDIN

Professeur de clinique obstétricale à la Faculté,

Membre de l'Académie de Médecine,

Officier de la Légion d'honneur.

En tête de ces courtes pages, j'évoque avec respect la mémoire de mon père. Emporté jeune encore par une longue et douloureuse maladie, il a disparu avant de savoir que je voulais entrer dans la carrière médicale qu'il venait de quitter.

C'est à vous, ma chère maman, qu'en témoignage de profonde affection, je dédie ce travail et à votre nom, il me plaît d'ajouter celui de ma tante, de ma sœur et de mon frère.

Je remercie enfin très vivement mon maître M. le Professeur Budin d'avoir bien voulu accepter la présidence de ma thèse, sans oublier M. le Docteur Planchon de m'en avoir inspiré le sujet.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

INTRODUCTION

Dans deux thèses (1) faites à la clinique Baudelocque et soutenues il y a une dizaine d'années devant la Faculté de Médecine de Paris, on voit conclure que sur un cent de femmes quatre-vingt dix-neuf sont aptes à allaiter leur enfant. A une femme, dit M. Petit, qui pendant sa grossesse, nous demande si elle pourra nourrir son enfant, nous n'avons pas d'autre réponse : « Vous avez quatre-vingt-dix-neuf chances sur cent de pouvoir le nourrir. »

Il n'y aurait donc, pour arriver à ce magnifique résultat, qu'à instruire les mères des dangers de l'allaitement artificiel et à leur rappeler que l'allaitement mercenaire prive l'enfant pauvre d'une nourriture à laquelle il a droit. Sans vouloir diminuer la supériorité

(1) M^{me} DLUSKI. *Contribution à l'étude de l'allaitement maternel*. Thèse de Paris, 1894.

LÉON PETIT. *Le droit de l'enfant à sa mère*. Thèse de Paris, 1895.

indiscutable de l'allaitement maternel, on nous permettra de ne pas être aussi optimistes, car il a des contre indications que nous distinguerons avec M. Demelin en absolues et relatives, et qui diminuent malheureusement le nombre des nourrices.

Il n'y en a qu'une absolue dans l'intérêt de la mère et de l'enfant : c'est la tuberculose.

De toutes les contre-indications relatives, c'est-à-dire qui tantôt permettent et tantôt proscrivent l'allaitement au sein, et elles sont nombreuses, nous n'en retiendrons qu'une : « l'Influence des émotions morales chez les nourrices et leur retentissement sur le nourrisson ».

A première vue, cette influence du moral sur le physique peut paraître illusoire et le sujet de notre thèse fait sourire quelques sceptiques. Mais qu'ils veuillent bien comparer la sécrétion du lait avec les autres sécrétions de l'organisme, urine, sueur, et s'ils admettent, ce qui n'est pas douteux, qu'un état nerveux particulier peut agir sur les glandes de la peau ou sur le rein, ils doivent aussi admettre une pareille action sur la glande mammaire.

Cette étude, il est vrai, n'offrirait que peu d'intérêt, si nous n'avions à signaler, à la suite d'émotions morales qu'une légère diminution de la sécrétion lactée ou quelques troubles digestifs chez le nourrisson, elle mérite au contraire toute notre attention si l'on songe aux nombreux cas dans lesquels les enfants ont succombé.

Dans un premier chapitre, nous allons étudier les émotions morales en général.

Chapitre II. — Troubles de la sécrétion lactée.

Chapitre III. — Retentissement sur le nourrisson.

Chapitre IV. — Altérations dans la composition du lait.

Chapitre V. — De la conduite à tenir.

Conclusion.

CHAPITRE I

Des émotions morales en général.

On connaît depuis longtemps déjà les troubles qui surviennent dans la sécrétion lactée sous l'influence des émotions morales et sans rien dire des histoires plus ou moins fantaisistes qui ont passionné et passionnent encore à ce sujet l'imagination populaire, nous voyons les anciens auteurs insister avec raison sur les vertus que doit avoir une bonne nourrice. Aétius, au xvi^e siècle, veut « que la nourrice ne soit pas triste » ; Orilase, « qu'elle ne soit pas portée à la colère » ; Simon de Vallambert, « qu'elle soit tardive à se courroucer, non facile à avoir peur » ; Fournier et Bégin « qu'elle soit d'une patience à toute épreuve et d'une tranquillité d'âme qui la mette à l'abri des agitations funestes qu'excitent les passions vives ».

Van Helmont et Lascazes, encore plus catégoriques, trouvent un moyen très simple de soustraire la nour-

rice à cette fâcheuse influence : c'est de renoncer d'une manière absolue à l'allaitement maternel qu'ils proposent de remplacer soit par l'allaitement par les animaux, soit par une bouillie de leur composition.

Comme partout, à côté des croyants, il y a les incrédules.

Cette influence paraît surprenante à Van Swieten, étonnante à Linne, très problématique à Baumes, parce qu'il ne peut la comprendre; nulle à Delacoux, parce que « les passions ne peuvent s'exercer sur un être qui se trouve dans l'impossibilité de les exciter ».

Pour Bouchut, elle serait toute exceptionnelle, mystérieuse, loin d'être constante : mais il admet, avec Cazeaux, qu'elle est incontestable. Sans doute, comme toutes les causes en médecine, cette influence n'est pas constante, car Esquirol a vu des nourrices devenir aliénées, alors que la lactation se continuait avec avantage pour l'enfant. Hatin a publié l'observation d'une femme, atteinte de vésanie, où, dit-il, « la sécrétion du lait ne fut en aucune manière troublée, et la malade put continuer de donner le sein à son enfant. » Et M. le professeur Budin dit avoir laissé nourrir, il y a quelques années, une femme épileptique qui avait été soignée à la Salpêtrière. Pendant l'allaitement, ses accès étaient rares; quand elle les sentait venir, elle déposait son enfant et il ne lui est jamais rien arrivé; en somme, elle a fait une assez bonne nourrice.

De leur côté, les vétérinaires ont rapporté des faits

très intéressants où les impressions morales agissent sur la sécrétion lactée chez les vaches, les chèvres, les ânesses. Le voisinage de leur progéniture, nous dit Olivier de Serres, excite le fonctionnement des glandes mammaires. Souvent on trompe la sottise des vaches en mettant près d'elles un veau empaillé à l'approche duquel la mère se laisse traire, prenant ce mannequin pour celui qu'il représente. En Syrie, les paysans avant de commencer à traire les vaches, amènent les veaux à leurs pis, leur laissent avaler quelques gorgées, puis les éloignent à quelque distance en vue de la mère pour continuer la traite. Cette méthode usitée aussi en Auvergne, augmente beaucoup le rendement.

Enfin, pour compléter l'analogie qui existe au point de vue des émotions morales entre les jeunes animaux et les nourrissons, nous citerons, d'après Etmuller, le cas d'un jeune chien qui fut pris de convulsions après avoir tété une femme qui venait de se mettre en colère.

Aussi concluerons-nous, avec Guérard, que la colère, la frayeur et, en général, toutes les passions ont le pouvoir de modifier la composition du lait chez la femme au point de le rendre nuisible à son nourrisson, tant sont multipliés les exemples relatés par des observateurs dignes de foi. Cela veut-il dire qu'après une colère, une frayeur, une émotion quelconque de la nourrice, on observe fatalement de la diarrhée ou des convulsions chez le nourrisson? Non assurément, car où

trouver la femme au caractère si parfait qui ne se soit pas emportée une seule fois pendant un an ou quinze mois d'allaitement, sans qu'on ait observé pour cela de troubles dans la santé du nourrisson? Retenons seulement qu'en présence d'accidents que rien ne paraît expliquer, le médecin doit porter ses investigations sur l'état nerveux de la nourrice : cette enquête éclaircira bien souvent des phénomènes qui sans cela seraient restés obscurs.

Si, nous basant sur les observations que nous avons pu recueillir, nous voulons classer les émotions morales suivant leur fréquence et leur gravité, nous trouvons en première ligne la colère : 9 observations dans lesquelles nous relevons 4 morts d'enfants. Sans être aussi fréquente que la colère, la frayeur n'en est pas moins grave : 4 observations, 4 morts.

Puis viennent avec une moindre gravité les chagrins : 4 observations, 1 mort et enfin la nostalgie chez des nourrices mercenaires : 2 observations où on a trouvé de la diminution ou de l'arrêt de la sécrétion lactée.

De toutes les causes morales qui peuvent bouleverser l'économie de la femme nulle n'est plus commune ni plus grave en raison même de sa fréquence sur la colère : rien n'est donc plus préjudiciable à la santé de l'enfant qu'une nourrice au caractère irascible s'emportant pour la moindre chose.

Une joie très vive peut comme les impressions désagréables avoir de l'influence sur le nourrisson comme

le prouve le fait suivant que nous rapportons ici même
a cause de sa rareté.

OBSERVATION I

En 1807, le Dr Mordret était logé en Silésie chez une dame qui nourrissait un enfant âgé de 5 mois. Cette dame ne recevant pas de nouvelles de son mari absent, était triste et rêveuse, son enfant avait souvent des convulsions, des vomissements, de la diarrhée, symptômes qu'on attribuait à la dentition. Un jour pendant que son enfant était au sein, elle reçoit avec joie la nouvelle du retour de son mari et, tandis qu'elle lit la lettre qui lui annonce ce retour, son enfant est pris de convulsions tétaniques et meurt.

CHAPITRE II

Troubles de la sécrétion lactée.

Les émotions morales peuvent agir sur la glande mammaire en diminuant la quantité de lait ou en altérant sa qualité. Pour procéder avec méthode, nous nous occuperons d'abord des troubles par défaut de sécrétion, nous réservant d'étudier dans autant de chapitres les accidents observés chez les nourrissons après ingestion de ce lait de mauvaise nature et enfin les altérations du lait lui-même.

Les troubles sécrétoires peuvent aller depuis une diminution plus ou moins considérable jusqu'à la suppression absolue et les cas de ce genre sont surtout fournis par des nourrices mercenaires atteintes de nostalgie en pensant au village et au foyer de famille qu'elles ont souvent quittés pour la première fois. Voici à cet égard un fait très intéressant qui nous a été conté par un de nos amis. « Une jeune femme de

B. en T. Côtes-du-Nord, âgée de 25 ans, très bonne constitution, pourvue d'un lait riche et généreux fut demandée comme nourrice au chef-lieu du département. Elle ne s'était jamais éloignée de son pays natal. Deux jours après son arrivée elle n'avait plus une goutte de lait : elle quitta immédiatement sa place et rentra chez elle. Cette suppression complète fut attribuée au chagrin de la nourrice d'avoir quitté son mari et son enfant. »

Nous regrettons beaucoup d'être aussi bref sur cette observation car il eût été très intéressant de savoir ce que devint la nourrice une fois rentrée près des siens, de savoir si la sécrétion lactée s'était rétablie ou non. L'histoire de cette femme vaut néanmoins d'être racontée, à cause de la brusque disparition de son lait.

Ce qu'on observe le plus souvent c'est une diminution passagère. Mais il faut s'entendre sur le mot hypogalactie. A quel moment est-elle réalisée ? Est-ce quand la sécrétion n'atteint que 5, 6, 7 ou 800 grammes ? En un mot il nous faut déterminer la quantité normale de lait que peut fournir une bonne nourrice. Or nous savons que cette quantité varie avec les besoins de l'enfant.

Est-ce un enfant chétif à qui suffiront largement 500 grammes de lait, nous voyons immédiatement la sécrétion diminuer, pour remonter ensuite s'il devient plus vigoureux et plus fort : ce qui revient à dire que plus on demande de lait à une femme, plus elle donne. Dans le service des débiles à la Maternité, M. le pro-

fesseur Budin a vu des nourrices têtées par 4 ou 5 enfants, donner jusqu'à 2.000 grammes, 2.230 grammes l'une d'elles 2.840 grammes.

Les cas d'hypogalactie que nous allons rapporter à la suite d'un état moral particulier, n'en seront que plus concluants si la nourrice a beaucoup de lait et l'enfant par sa bonne constitution est à même d'entretenir cette abondante sécrétion.

OBSERVATION II (*Verrier*).

Altération par défaut de sécrétion. — M^{me} B..., boulevard Saint-Germain, 63, est accouchée en janvier 1875. Sa famille a tenu à faire venir une nourrice d'Alsace : cette femme était, du reste, connue par M^{me} B... et possédait d'ailleurs toutes les qualités physiques d'une bonne nourrice. Le médecin soussigné avait constaté lui-même la bonne conformation et l'excellent fonctionnement de la glande mammaire, ainsi que la qualité du lait. — Il n'est pas inutile d'ajouter, que cette nourrice ne connaissait pas un mot de français, et qu'elle venait pour la première fois à Paris pour y être nourrice sur lieu. — C'était une robuste paysanne de 25 ans environ, mariée, ayant déjà élevé dans son pays un premier nourrisson.

Le jour de son arrivée, l'enfant déjà âgé de 72 heures et n'ayant été nourri jusque-là qu'avec du lait de vache,

plus ou moins coupé d'eau sucrée, se jette avec ardeur sur le sein de sa nourrice et satisfait son appétit sans que les seins soient désempis. Pendant 3 jours les repas de l'enfant se font bien et le lait de la nourrice est largement suffisant.

Mais cette femme est triste, elle pleure, elle pense au pays, et bien que M. et M^{me} B... lui parlent sa langue maternelle, elle regrette son village, son mari et ses enfants.

Le quatrième jour, l'enfant de M^{me} B... commence à crier en sortant du sein, il crie la nuit, il crie le jour suivant. Prévenu par le père, je fais peser l'enfant, j'examine les seins de la nourrice, qui non seulement après la tétée étaient vides et flasques, mais avant la tétée ne présentaient plus cette ampleur que j'avais remarquée tout d'abord. Il était évident que cette femme perdait son lait sous l'influence de son chagrin. D'ailleurs, la balance accusa bientôt chez le nourrisson une perte de poids, qui allait en augmentant de jour en jour.

Soumise à un régime très fortifiant, à la bière de Strasbourg à laquelle elle était habituée, à l'usage du sirop de Galège (*Galega officinalis*, plante de la famille des légumineuses, lactifère très connue des anciens auteurs), la nourrice vit d'abord son lait revenir avec plus d'abondance, mais pour se tarir de nouveau quelques jours après.

Les parents de l'enfant, qui tenaient à cette nourrice, patientèrent, et firent nourrir l'enfant au biberon pendant une semaine.

J'avais conseillé de changer la nourrice ; on la garda, en continuant le régime indiqué plus haut. Après ce

temps, bien que l'état physique de la glande mammaire ne parut pas changé, le régime, peut-être l'habitude de la succion, les soins affectueux de M. et M^{me} B..., davantage et surtout des nouvelles favorables de son pays et de sa famille rendirent un peu de calme à la nourrice ; son lait revint petit à petit et l'on put instituer un régime mixte, avec lequel l'enfant reprit peu à peu le poids perdu et finit même par progresser.

Le lait examiné, pendant ce temps, par les moyens ordinaires avait paru au médecin de bonne qualité ; l'altération n'avait porté que sur la quantité, en d'autres termes, il y avait eu défaut de sécrétion.

Le plus souvent, quand les esprits de la nourrice sont calmés, on assiste à un retour de la sécrétion quelquefois aussi abondante, quelquefois moindre qu'avant la crise morale. Dans d'autres cas moins heureux, la fonction paraît très compromise, à peine arrive-t-on par l'expression des seins à faire sourdre quelques gouttes de liquide : en un mot l'hypogalactie est devenue de l'agalactie absolue. Celle-ci peut être primitive ou secondaire ; primitive quand la montée laiteuse ne s'est jamais effectuée ; secondaire quand l'agalactie survient au cours d'un allaitement plus ou moins régulier.

Voici deux observations dont l'une du moins est très intéressante à cause que la suppression lactée s'est faite très rapidement et qu'elle est survenue au 2^e ou 3^e mois de l'allaitement chez une nourrice qui avait beaucoup de lait. L'autre, au contraire, est moins nette, car si la

femme qui en fait le sujet a eu un gros chagrin, elle est en même temps épileptique et alors on peut se demander s'il faut attribuer cette agalactie à la cause morale où à la crise comitiale qui est survenue à la suite de cette vive inquiétude.

OBSERVATION III (*Verrier*).

M^{me} de B..., boulevard Saint-Germain, accouche en septembre 1874, d'un enfant robuste venu en première position du sommet. On fit venir, pour l'allaiter, une très robuste paysanne de l'Auvergne, où M^{me} de B... possède des propriétés. Cette nourrice, du reste, déjà connue et appréciée par la famille, est une primipare âgée de 22 ans : elle fut néanmoins, dès son arrivée, visitée par le médecin. Elle avait tellement de lait, qu'elle en était incommodée et qu'il fallut lui en soustraire artificiellement. Il est vrai, qu'elle avait voyagé toute la nuit sans être tétée, mais, en revanche, elle était à jeun depuis 18 heures. De plus, ce lait était d'excellente qualité.

Pendant 8 jours tout alla bien ; mais, après ce temps, et, bien que la nourrice aimât beaucoup ses maîtres, qu'elle connaissait de longue date, et plusieurs domestiques de la maison, le mal du pays la prit, l'ennui et le chagrin. Bref, le lait se supprima très rapidement,

au point qu'on ne put en avoir une goutte pour l'analyser.

Huit jours de patience, un bon régime et un traitement approprié restèrent sans aucun résultat appréciable.

De guerre lasse, M^{me} de B... fut obligée de prendre une autre nourrice, et de renvoyer la première dans ses montagnes, où je ne saurais dire ce qu'il advint d'elle.

OBSERVATION IV (*Féré*).

La sœur d'un épileptique de mon service, qui souffre elle-même de crises comitiales depuis l'âge de 19 ans, elle en a maintenant 28, est sous l'influence du traitement bromuré depuis deux ans. Les attaques, qui sont devenues plus rares, ont cessé depuis le mois de février 1890, époque à laquelle elle devint enceinte.

Cette suspension s'était déjà présentée dans une grossesse précédente qui s'était terminée par la mise au jour d'un enfant mort-né. La malade consentit toutefois à continuer l'usage du bromure de potassium à la dose de 5 grammes par jour. L'accouchement se fit bien, et l'enfant qui naquit, du sexe mâle et volumineux, ne présenta aucun trouble jusqu'au sixième mois. Il était nourri exclusivement du lait de la mère qui lui était abondamment fourni.

Dans les derniers jours d'avril, il fut pris d'une ophthalmie qui guérit en 15 jours, mais qui inquiéta vivement la mère. Celle-ci négligea son traitement et fut plusieurs jours de suite sans prendre de bromure du tout.

Le 2 mai, elle eut une grande attaque d'épilepsie, beaucoup plus violente et plus longue que celles qu'elle avait autrefois. Cette attaque fut suivie d'un sommeil de deux heures. Peu de temps après son réveil, elle voulut donner le sein à son enfant dont l'heure du repas était passée depuis longtemps. Elle constata que sa chemise était trempée sur toute la région mammaire, mais les deux seins étaient absolument flasques, elle n'en put faire écouler une goutte de lait. La sécrétion était tarie définitivement et n'a plus reparu, l'enfant a dû être mis au biberon, vraisemblablement d'ailleurs à son avantage. La santé de la mère n'a subi aucun trouble.

Ce fait, ajoute Féré, m'a paru digne d'être signalé, parce que lorsqu'on étudie les troubles qui suivent les chocs nerveux et en particulier les chocs émotionnels, on trouve cités des faits de ce genre, mais en termes tellement peu clairs, qu'on peut se demander s'ils ont été constatés.

Il nous reste maintenant à dire un mot de l'agalactie primitive. Elle est si rare que beaucoup d'auteurs ne l'admettent pas. « L'agalactie primitive, dit M^{me} Dlusi, n'existe pas. » Si rare soit-elle, on doit l'admettre quand on trouve pour la confirmer des observations aussi probantes que celle que nous allons citer, en rai-

de la parfaite conformation des glandes mammaires de la femme, et des nombreuses grossesses qu'elle a eues.

OBSERVATION V (*Keim*).

La femme qui en fait le sujet fut suivie par nous, au cours de sa onzième grossesse. Elle était âgée de 33 ans, et avait eu six grossesses à terme, terminées spontanément par l'accouchement d'enfants vivants et bien portants. Les quatre dernières grossesses avaient fini, deux par avortement au quatrième mois, et deux par un accouchement prématuré, l'un à 6 mois, l'autre à 7 mois.

La onzième grossesse arriva à terme; l'accouchement fut spontané; l'enfant était vivant, bien portant et du poids de 3.560 grammes.

Cette femme eut, quatre jours après l'accouchement, une attaque d'hystérie. En l'interrogeant, nous avons pu savoir qu'elle avait eu des attaques semblables depuis l'âge de 15 ans. Elles avaient commencé à la suite d'une émotion violente. Elles ont continué, depuis cette époque, à intervalles assez éloignés; elles ont gardé leur caractère et leur fréquence pendant les grossesses et les suites de couches précédentes.

Cette femme ne présentait, d'ailleurs, que peu de

stigmates hystériques; abolition du réflexe pharyngien, des zones d'anesthésie sur divers points du corps et une zone hystérogène ovarienne.

Mais, ce qui était particulier chez elle, c'était l'état des seins. La montée laiteuse ne se fit pas, dans les jours qui suivirent l'accouchement; à la pression du mamelon, on ne faisait sourdre ni colostrum ni lait. Les seins étaient de volume moyen, les tubercules de Montgomery étaient peu visibles, l'aréole à peine colorée. La femme n'avait eu, d'ailleurs, ni picotement ni augmentation de volume des seins. Au palper, la couche adipeuse paraît aussi épaissie, mais on parvient cependant à percevoir les lobules de la glande.

Cette femme avait eu, pendant treize années de mariage, onze grossesses. Elle n'avait jamais été réglée pendant toute cette période. A aucune de ses grossesses, elle n'avait eu soit augmentation du volume des seins, soit montée laiteuse.

Avant de devenir enceinte pour la première fois, cette femme avait eu des règles régulières, d'une durée de 3 ou 4 jours en moyenne, pas très abondantes. Elle avait été réglée pour la première fois à l'âge de 11 ans.

Son père est vivant et bien portant. Sa mère est morte diabétique. Elle avait eu 6 grossesses et n'avait présenté, à aucune d'elles, de montée laiteuse.

Nous avons essayé de savoir si d'autres personnes de la famille, grand'mère ou sœur de la mère, avaient présenté la même anomalie, mais nous n'avons pu être renseigné à ce sujet.

En tous cas, l'explication de cette agalactie héréditaire nous a paru délicate. N'y a-t-il là qu'une coïnci-

dence ou hérédité véritable? Il est difficile de l'affirmer. Il est, en tous cas, intéressant de faire remarquer que cette agalactie primitive coexistait, chez la mère, avec le diabète, chez la fille, avec l'hystérie.

CHAPITRE III

Retentissements sur le nourrisson.

Les émotions morales ne se bornent pas à diminuer ou à tarir la sécrétion du lait, c'est même un de leurs moindres méfaits. Le plus ordinairement, elles altèrent sa composition et déterminent chez le nourrisson une série d'accidents que nous allons maintenant passer en revue. Les troubles observés portent sur le tube digestif et sur le système nerveux.

TROUBLES DIGESTIFS.

Ils peuvent être légers et ne consister qu'en une simple diminution de poids constatable à la balance lorsqu'on pèse régulièrement l'enfant avant et après chaque tétée, et à la consultation des nourrissons de la clinique Tarnier où le poids de chaque enfant est ins-

crit sur une feuille spéciale, nous avons observé à la suite d'un chagrin ou d'une émotion de la mère la courbe de l'enfant rester stationnaire ou descendre au-dessous de la normale pour remonter ensuite dès que la cause a disparu.

Voici, rapportée dans la thèse de Sous, l'histoire de 6 nourrices qui ont été observées par lui à la Maternité de Cochin. Les poids indiqués sont ceux des enfants, le jour où les nourrices les ont pris et le jour où elles les ont quittés.

OBSERVATION VI

1. Nourrice très irascible. Fille, née le 30 août 1858, pesant le 3 septembre 3 kilog. 300 et le 11 septembre 1 kilog. 800.

2. Nourrice triste et rêveuse. Fille, née le 21 septembre 1858, pesant le 24 septembre 3 kilog. 300 et le 28 octobre 3 kilog.

3. Nourrice calme au début, mais devenue mélancolique le 1^{er} octobre, en apprenant la maladie de son père. Garçon, né le 1^{er} septembre 1858, pesant le 24 septembre 2 kilog. 100, le 1^{er} octobre 2 kilog. 500 et le 6 octobre 2 kilog. 300.

4. Nourrice triste et rêveuse. Garçon, né le 18 sep-

tembre 1858, pesant le 30 septembre 3 kilog. 200 et le 6 octobre 3 kilog.

5. Nourrice colère. Fille, née le 14 septembre 1858, pesant le 30 septembre 3 kilog. et le 6 octobre 2 kilog. 600.

6. Nourrice triste et emportée, Garçon, né le 8 octobre 1858, pesant le 19 octobre 3 kilog. 700 et le 6 octobre 2 kil. 700.

Il est rare d'observer de l'amaigrissement seul, car le plus souvent la perte de poids est due à des troubles intestinaux qui se manifestent par de la diarrhée, des vomissements et quelquefois dans les cas graves par des selles vertes réalisant alors le tableau clinique d'une véritable intoxication ainsi que le démontrent les quelques observations suivantes.

OBSERVATION VII

X... n° 1875 du registre de la consultation des nourrissons de la Clinique Tarnier. — Il est né le 15 octobre 1901 pesant 2.445 grammes, et sorti de la Clinique le 25 octobre pesant 3.375. — Il se développe régulièrement et pèse le 24 janvier 4.650.

Dans la semaine du 24 au 31 janvier l'ainé de la mère

a de la diphtérie. Inquiétude de la mère : son nourrisson est pris de diarrhée, de vomissements et la courbe reste stationnaire. En effet, le 31 janvier il pèse 4.650. L'ainé guéri, et la mère étant rassurée, aussitôt le nourrisson augmente de poids et pèse le 7 février 4.890 gr.

OBSERVATION VIII. — (*Budin et Demelin. Manuel pratique d'accouchement et d'allaitement.*

La nommée G... est accouchée à la Clinique Tarnier le 25 octobre 1901 d'un enfant qui pesait 3.250 gr. — Elle le nourrit au sein et la courbe était supérieure à la normale, lorsqu'un autre bébé lui appartenant et plus âgé contracte la diphtérie. Sous l'influence des fatigues et de l'inquiétude, son nourrisson tombe de 6.780 gr. à 6.300, il perdit donc 480 gr. Il reprit très vite et la ligne d'ascension consécutive fut plus accentuée encore que celle de la chute; puisque de 6.300 gr. elle s'éleva en 2 semaines à 7.650 gr. La moyenne d'accroissement avait donc été de 46 gr. 4 par jour et l'enfant était âgé de 6 mois.

Plus tard cette femme éprouva de nouveau des émotions à la suite de violentes colères manifestées par son mari et l'on vit, sous cette influence, son enfant diminuer brusquement et retrouver son poids la semaine suivante.

M. le professeur Budin rapporte à cet égard des faits très suggestifs :

« Le fils d'un de mes amis avait une excellente nourrice, il se développait très régulièrement. La pauvre femme apprit que son propre enfant était souffrant, puis, qu'il avait succombé. Le nourrisson fut pris immédiatement de diarrhée; en quelques jours, il diminua de 240 grammes. Au bout de peu de temps son lait redevint bon, l'enfant alla mieux, et se mit à augmenter régulièrement.

Toutes les causes analogues peuvent amener, chez les femmes très sensibles, des modifications dans la composition du lait et des troubles dans la santé des enfants : c'est pourquoi certaines mères, extrêmement nerveuses, font souvent de médiocres nourrices.

Mais, me direz-vous, êtes-vous sûr que, dans des faits semblables à celui que vous venez de nous citer, il n'y a pas eu une simple coïncidence? Etes-vous certain qu'il n'y a pas une autre raison qui vous a échappé?

Je répondrai que la reproduction de ces faits démontre la réalité du motif invoqué. J'ajouterai : si on trouvait une nourrice donnant simultanément le sein à plusieurs enfants, si ces enfants allaités par la même femme, présentaient tous, le même jour, sous l'influence de la même cause, des modifications dans leur santé et dans leur poids, cette simultanéité des accidents constituerait évidemment une preuve indiscutable.

C'est ce que nous avons eu l'occasion d'observer au

service des Débiles de la Maternité. En voici un exemple.

OBSERVATION IX

La nourrice E., allaitait outre son enfant deux nourrissons qui se développaient bien. Dans l'après-midi du 20 septembre 1895, elle eut une violente colère. Le lendemain, son propre enfant avait de la diarrhée. Comme il n'était point pesé chaque jour, on ne put constater s'il avait subi quelques modifications dans son poids, mais les débiles qui lui étaient confiés eurent tous deux une diminution.

N° 275. — Enfant Jean L... né en ville, le 27 juillet 1895, apporté à la Maternité le 1^{er} août; il pesait 1.290 grammes et sa température rectale était de 36 degrés. Le 20 septembre, il pesait 2.160 grammes. La nourrice, ce jour-là, se mit en grande colère : le lendemain le poids de l'enfant était tombé à 2.130, il avait donc diminué de 30 grammes. Les jours suivants la courbe redevint régulièrement ascendante. L'enfant quitta le service quelques jours plus tard, il était en bonne santé.

N° 279. — Enfant Louis N... né à l'hôpital de la Charité le 6 juillet 1895; il pesait 1.580 grammes. Les membranes s'étant rompues prématurément, il y eut

chez la mère des phénomènes d'infection. Louis N... fut apporté à la Maternité le 3 août 1895, il pesait alors 1.880 grammes; sa température rectale était de 36°,3. En septembre, il se développait régulièrement. Le 20 cependant, il avait diminué de poids; cette diminution de 50 grammes continua le 21 après la colère de la nourrice. Le 22, l'augmentation reprit son cours et l'enfant sortit bien portant de la Maternité.

En recherchant les quantités de lait qui ont été prises journallement par chaque enfant du 15 au 23 septembre on trouve :

Dates	N° 275	N° 279	Total
—	—	—	—
15 septembre	400	480	880
16 —	430	580	1010
17 —	470	500	970
18 —	450	520	970
19 —	500	530	1030
20 —	430	510	940
21 —	470	540	1010
22 —	400	450	900
23 —	480	530	1010

La quantité de lait absorbée du 20 au 21 septembre (1.010 grammes) n'a donc pas été moindre que les jours précédents, cette quantité ne saurait être incriminée.

Mais nous avons dit que l'enfant de la nourrice avait eu de la diarrhée; or, on note sur les deux feuilles, à la date du 22 septembre, c'est-à-dire pour l'intervalle du temps qui s'est écoulé du 22 au matin, après la visite, au 23 à la même heure : pour le n° 275, garde-robes

vertes, diarrhée pendant la nuit; pour le n° 279, garde-robes jaunes liquides.

Il ne paraît donc pas douteux que la colère survenue chez cette nourrice a modifié la qualité de son lait et impressionné défavorablement les trois enfants auxquels elle donnait le sein : deux débiles et son propre nourrisson (1).

Dans un seul cas rapporté par Meslier, les troubles digestifs habituellement sans gravité, ont déterminé une entéro-colite rapidement mortelle.

OBSERVATION X (*In Rouvier, Le lait*).

J'ai vu, dit Meslier, un enfant de 6 mois rapidement emporté par une entéro-colite, peu de jours après la guérison d'une ophtalmie catharrale qui avait provoqué l'occlusion des paupières. La mère qui l'allaitait ne cessait de se lamenter, croyant son fils aveugle. L'affection oculaire avait précédé de 4 jours les troubles digestifs.

Dans un cas appartenant à Ponticaccia et publié par l'auteur dans la *Rivista veneta di scienze mediche*, les troubles digestifs dus à une agitation de la nourrice ont

(1) BUDIN. — *Le Nourrisson*.

été suivis de l'apparition sur le dos de l'enfant de vésicules pleines d'un liquide incolore.

Après avoir pensé, sans s'y arrêter d'ailleurs, à la varicelle, à l'ecthyma, au pemphigus, il a conclu qu'il s'agissait sans doute de phénomènes cutanés dus à une intoxication par le lait de la mère.

C'est le seul fait de ce genre que nous ayons pu recueillir et que nous allons reproduire en son intérêt.

OBSERVATION X. (*Ponticaccia*).

Femme saine et robuste, 27 ans, allaite son premier né âgé de 6 mois. — Père également sain et robuste. — Pas de syphilis. — L'enfant était bien venu, il avait eu au cours de l'hiver une bronchite légère, dont il avait parfaitement guéri. Il augmentait régulièrement de poids, dormait bien et était gai.

Le soir du 24 mai 1896, la mère eut avec son frère une discussion pour une question d'intérêts, ensuite une scène de larmes avec son mari; elle se couche très agitée; à minuit donne le sein. L'enfant s'endort, mais se réveille plus tôt qu'à l'ordinaire vers 5 heures et se met à crier. La mère lui donne le sein, mais l'enfant après l'avoir pris le refuse aussitôt et continue à se tordre et à crier; il était pâle et anxieux et tous les efforts pour le calmer et lui redonner le sein furent vains.

J'arrive à 10 heures du matin. Je trouve un enfant bien constitué sans trace de rachitisme. Il était couché, en résolution musculaire complète : pâle, cireux, les yeux cernés, la cornée revêtue d'une couche de mucus, le regard sans expression. Respiration courte et saccadée : 56 à la minute. Haleine froide, muqueuse buccale décolorée. Deux incisives inférieures poussées : les deux d'en haut se voient par transparence. Pouls filiforme, faible, incomptable parce que les membres supérieurs sont animés de mouvements convulsifs. Fontanelle à peine pulsatile ; pupilles très dilatées. Rien au thorax, ni à l'abdomen.

L'enfant s'agite de temps en temps, et retombe dans la torpeur. Il n'a rien pris depuis 5 heures du matin. Il venait d'avoir 4 défections : la 1^{re} fécaloïde, les trois autres constituées par un liquide jaunâtre et inodore. Il n'a pas uriné depuis 10 heures : pas de globe vésical. Température rectale 35°8. Je prescris des bains à 38° toutes les 3 heures et toutes les 3 heures un lavement d'eau bouillie : dans l'intervalle instillations de 2 gouttes d'éther par le rectum. Par la bouche rien qu'un peu d'eau bouillie et sucrée.

Le soir un peu d'amélioration température rectale : 36°7 ; cri et coloration meilleurs. — Le 1^{er} lavement fut rendu jaune ; les autres limpides. Il a uriné vers 5 h. du soir. Il a bu près de 100 grammes d'eau. Il a dormi et dort encore.

Le dos est parsemé de vésicules, pleines d'un liquide incolore et grosses comme un pois : on en compte près de 30, entourées d'une aréole vineuse, légèrement saillante, large de 5 à 6 millimètres. Les aréoles se confondent au point de donner au dos une teinte rouge gên-

rale. — Rien sur le thorax. — 1 petite vésicule près de l'ombilic. — 2 sur le front. — 1 sur la face dorsale de la main droite et 1 sur la face postérieure du flanc droit. Aucune manifestation de prurit. Je permets un peu de lait de vache bouilli.

Le 26, au matin, l'enfant a bien dormi et 2 fois il a prit du lait. A uriné plusieurs fois. — Pas de selle. — Visage moins pâle. — Le dos est moins rouge; aucune tendance à l'ulcération ou aux croûtes. — (Liquide probablement stérile). Les draps portent des taches empesées.

Température rectale : 36°6. — Pas de gaieté; un peu d'apathie.

Le 27 toutes les vésicules sont rompues; celle du dos de la main droite a fait place à une poche recouverte d'une pellicule qui adhère au centre. La pression ne la fait pas pâlir. Aucune induration du derme. Même phénomène sur le dos,

Le 28 commence la desquamation : on trouve des pellicules sèches dans le lit. — Les taches ont gardé leur coloration brune et sont un peu déprimées.

Les jours suivants l'amélioration continue, et l'enfant prend le sein de sa mère.

Un mois après il était encore pâle et on voyait toujours des taches café au lait.

Cette affection présente des analogies avec : varicelle, ecthyma et pemphigus infantile aigu.

L'apyrexie, l'absence d'épidémie, la limitation au dos, les minces pellicules au lieu de croûtes font exclure la varicelle.

Les caractères de l'ecthyma sont complètement différents : irritation par matière fécale et urine, éruption

sur fesses et flancs, vésicules à contenu purulent et ichoreux, ulcération fréquente.

Lediagnostic avec le pemphigus aigu est plus subtil : les vésicules ont les mêmes caractères. Mais le début est fébrile, il y a une épidémie, les dimensions des vésicules sont très variables. Les taches après desquamation sont rouges irisées. Le siège de prédilection est le ventre, les côtés, le cou, le visage.

Il s'agit ici très probablement d'une intoxication assez grave, par toxines, produite par le sein de la mère : peut-être le lait avait-il changé de goût car l'enfant n'en avait pas voulu.

L'auteur a injecté dans le péritoine d'un lapin du lait provenant d'une femme atteinte de délire aigu, furieux. L'animal présente une résolution des membres et un abaissement de la température 37° avec fréquence de la respiration.

Le lendemain matin, il paraissait remis, mais dans l'après-midi, les phénomènes de la veille reparaissent et l'animal meurt à 7 heures du soir avec température 36°2. Les méninges étaient très congestionnés.

Quelques jours après, l'auteur injecte à un autre lapin la même quantité (0^m70³) de lait provenant d'une nourrice saine. Mêmes phénomènes et mort de l'animal, en hypothermie 8 heures après l'inoculation. Il faudrait en conclure que le lait de femmes normales est plus toxique.

L'auteur pense plutôt que 0^m70³ constituent une quantité beaucoup trop grande pour un lapin et qu'il faudrait répéter les mêmes expériences avec des doses plus petites.

Il n'est pas facile de tirer des conclusions des expériences précédentes et l'on est en droit de se demander si les injections ont été pratiquées avec toute l'antisepsie et l'asepsie désirables, en présence d'accidents septiques aussi rapidement mortels.

Il aurait d'ailleurs mieux valu que l'auteur employât pour ses injections non pas un lait quelconque mais celui de la femme qui fait le sujet de l'observation, lait qui a déterminé chez son enfant cette éruption si difficile à caractériser.

TROUBLES NERVEUX

C'est sous la forme de convulsions que se manifestent le plus ordinairement les troubles nerveux dus aux émotions morales. Elles sont plus ou moins graves suivant les cas, mais comportent toujours un pronostic assez réservé puisqu'elles peuvent mettre en danger la vie du nourrisson. Ainsi donc une même cause peut déterminer chez un enfant de l'éclampsie, chez un autre des troubles digestifs et il faut attribuer cette diversité d'effets à une prédisposition nerveuse spéciale. Si l'on s'en rapporte aux nombreux faits qui ont été publiés, on est étonné de la rapidité avec laquelle sont survenues les convulsions : une heure, deux heures, plusieurs heures après le repas de l'enfant.

En voici quelques exemples : Sommer nous apprend qu'une fille de deux mois eut des convulsions qui en huit heures amenèrent la mort pour avoir pris le sein de sa mère qui venait de se livrer à la colère.

Petit-Radel a vu un enfant être travaillé d'énormes convulsions après avoir pris le sein de la nourrice qui venait d'être inhumainement fouettée pour une faute légère.

Baume assure avoir vu un enfant mourir devant lui

de convulsions et que sa mort qui fut très prompte fut causée par le lait que sa nourrice lui avait immédiatement donné après une forte colère.

Vuterwood cite le cas d'un enfant de 6 mois atteint de convulsions. Sa mère lui avait donné le sein, encore émue de la mort subite d'un individu. Les convulsions alternaient avec un état comateux : elles durèrent 36 heures et l'enfant put être rendu à la santé.

Si les faits n'étaient aussi nombreux et, s'ils n'offraient entre eux une telle ressemblance, on serait en droit de les rejeter ou d'invoquer une simple coïncidence. Sans doute les enfants qui ont aussi rapidement succombé étaient de souche nerveuse, mais cette hérédité névropathique ne suffit à expliquer un tel dénouement, qu'il faut bien rapporter à sa véritable cause, c'est-à-dire à l'émotion morale de la nourrice.

Nous allons rapporter ici les cas qui nous ont paru les plus intéressants, de nourrissons atteints d'éclampsie pour avoir pris le sein après une émotion de la nourrice.

OBSERVATION XI (*Sous*).

Une nourrice entrée à Cochin, était très irascible et eut bientôt de vives discussions avec sa voisine : s'étant emportée un jour plus qu'à l'ordinaire, son enfant

éprouva de violentes convulsions. Elle sortit de l'hôpital puis y rentra quelques mois après. Des scènes pareilles se renouvelèrent encore et furent suivies chez le nourrisson des mêmes accidents.

Cette femme avait déjà perdu ses deux premiers enfants de convulsions.

OBSERVATION XII (*Fonssagrives*).

Une nourrice allaitait un enfant dans des conditions normales. Cet enfant fut pris, entre les deux visites du professeur, d'une violente attaque d'éclampsie. La religieuse de la crèche en donna l'explication suivante : La nourrice avait reçu le matin même la visite d'un créancier très pressant et avait eu, à la suite d'une altercation, une crise de nerfs. L'enfant mis inconsiderement au sein, alors que l'orage nerveux n'était pas encore calmé, devint éclamptique quelques heures après.

OBSERVATION XIII (*Rouvier*).

M. A. Cuntz a vu une femme qui nourrissait son 13^e enfant, âgé de 6 mois, et bien portant, lorsque son

mari parti avec son fils aîné. Cette séparation la rendit triste et lui fit verser des larmes. Le lendemain de ce départ, l'enfant qui était à la mamelle eut des convulsions si fortes et si fréquentes qu'il mourut dans la soirée.

M. Cuntz avoue qu'il ne peut attribuer ces convulsions qu'au chagrin de la mère, les douze premiers enfants ayant été allaités par elle sans avoir eu de convulsions.

OBSERVATION XIV

Un incendie éclate et menace d'envahir l'habitation d'une jeune femme nourrice. Saisie de frayeur, elle tombe évanouie : mais revenue à elle-même, elle présente le sein à son enfant âgé de 4 à 5 mois. Le soir l'enfant fut agité, cria beaucoup ; le lendemain, les pupilles étaient dilatées et les membres supérieurs contractés. Malgré le traitement le plus actif, la mort survint au bout de 50 heures dans les plus violentes convulsions.

OBSERVATION XV

Le menuisier Hagem a une dispute avec un soldat qui le menace de son sabre. Sa femme, encore effrayée du danger qu'il vient de courir dans cette querelle, présente le sein à son enfant, jusque-là bien portant : l'enfant le prend, le quitte bientôt et meurt en quelques instants au milieu de convulsions violentes.

OBSERVATION XVI (*Dufrénois*).

M^{me} A..., demeurant rue du Pont-de-Lodi, allaitait son enfant, âgé de six mois, d'une belle constitution et d'une excellente santé, lorsque cet enfant fut pris tout à coup de violentes convulsions, qui l'emportèrent en quelques heures. Je lui avais donné les soins les plus assidus, et ne pouvais assigner aucune cause à ce terrible accident, lorsque j'appris que la mère, d'un caractère extrêmement irascible, avait présenté le sein à son nourrisson au sortir d'un furieux accès de colère. Les convulsions étaient survenues deux heures après cet allaitement.

OBSERVATION XVII

Morillon et Sellerier ont été judiciairement chargés de faire la nécropsie d'un enfant mort dans les circonstances suivantes :

Un aubergiste de Pont, n'ayant point d'enfants de sa femme légitime, eut des liaisons intimes avec une jeune fille qui demeurait chez lui en qualité de domestique, et bientôt un enfant naquit de cette union.

Après une scène orageuse entre les époux, il fut convenu que la concubine irait habiter Paris, et que son enfant serait mis en nourrice dans le voisinage de Pont, où le père pourrait surveiller son éducation. L'enfant, âgé de 3 mois, était très bien portant, lorsque sa mère quitta Paris et vint le visiter. L'aubergiste, informé de l'arrivée de cette fille, se rendit aussitôt dans la maison de la nourrice : mais sa femme qui épiait toutes ses démarches, y arriva presque aussitôt que lui, et faillit les prendre en flagrant délit. Cet homme s'étant promptement esquivé, sa femme, outrée de colère, reprocha avec violence à la concubine sa conduite inconcevante, et s'emporta jusqu'à la frapper. Quelques instants après son départ, la nourrice, qui avait été présente à toutes ces scènes de violence, toute troublée et hors d'elle-même, présente le sein à l'enfant, qui le prit avec autant d'avidité qu'à l'ordinaire : mais, dès le soir même, il fut agité et fit quelques

efforts pour vomir : le sommeil fut fréquemment interrompu. Le lendemain il était pâle et ne tétait qu'avec répugnance.

Au bout de 4 jours, il s'éteignit sans donner d'autres signes de maladie qu'une très grande faiblesse entrecoupée de violentes convulsions. Le bruit courut que cet enfant avait été empoisonné par ordre de la femme de l'aubergiste et l'autopsie cadavérique fut ordonnée. Les experts, n'ayant trouvé aucune lésion qui put expliquer la mort, conclurent que le lait de la nourrice, altéré par la vive frayeur à laquelle elle avait été en proie, avait probablement déterminé dans le système nerveux les désordres qui ont occasionné la mort.

Nous avons tenu à citer textuellement cette observation en raison de l'autopsie qui a été pratiquée. On n'a constaté aucune lésion pouvant expliquer cette éclampsie subite chez un enfant qui se portait bien avant la dispute à laquelle avait assisté la nourrice.

CHAPITRE IV

Des altérations du lait

Avant d'étudier les changements que les causes morales apportent à la composition du lait, il n'est peut-être pas inutile de donner sa composition normale. Les modifications observées seront alors plus facilement appréciables.

On y trouve de l'eau, des éléments solides, des substances dissoutes et des gaz libres.

L'eau est en quantité considérable : 870 grammes par litre.

Les éléments solides sont les globules graisseux. Dans le lait de femme, ils sont dans la proportion de 36 grammes par litre. Il contient de 74 à 75 grammes de sucre de lait, 12 à 14 grammes de matières protéiques ou albuminoïdes.

On y trouve enfin 2 grammes de matières inorgani-

ques et comme gaz libres de l'acide carbonique, de l'azote et de l'oxygène.

Les anciens auteurs ne s'étaient guère mis en peine de rechercher comme agissait le lait pour produire dans l'organisme les désordres que nous avons précédemment étudiés. Tous l'accusaient sans qu'aucun ne décrivit en quoi il différait du lait normal et en disant qu'il était vicié, altéré, mauvais, qu'il avait été changé en une sorte de venin par l'influx moral, ils affirmaient ce qu'il eût fallu démontrer. La moindre analyse eut mieux valu que toutes ces épithètes ronflantes. Vernois et Becquerel ont du moins eu le mérite de rechercher l'explication de ces troubles dans la composition du lait.

Une nourrice placée à l'hôpital St-Antoine dans le service de l'un d'eux, perdit en quelques jours, par suite d'une pneumonie double, un jeune enfant le seul qu'elle eut. Au moment de la mort, elle fut prise d'étouffements et de sanglots, de tremblements nerveux, de frissons vagues et de fièvre ardente. Le lait diminua rapidement de quantité ; on fut cependant assez heureux de recueillir, peu d'heures après ces symptômes 50 grammes de lait de cette nourrice.

Voici les résultats de l'analyse de Vernois et Becquerel :

	Sous l'influence de l'émotion.	Avant le trouble moral	État physiologique
	—	—	—
Densité.	1032.99	1032.86	1032.67
Poids de l'eau . . .	908.93	889.49	889.08
— des parties so- lides.	91.07	110.51	110.97
— du sucre	34.92	41.31	43.64
— du caséum et des matières ex- tractives . . .	50.00	44.02	39.24
— du beurre . . .	5.44	23.79	26.66
— des sels par in- cineration. . .	4.01	4.18	4.38

On voit que la densité est restée la même à peu près qu'à l'état normal. Mais ceci tient à la disparition du beurre et à l'élévation de la caséine et offre une fois de plus la preuve du peu d'importance réelle et définitive qu'il faut accorder à la considération isolée de la densité; mais ce qui devient digne d'attention, c'est l'introduction subite d'une quantité considérable d'eau dans le liquide.

Ce fait a d'autant plus d'importance que l'analyse du lait de la nourrice fut faite lors de son entrée à l'hôpital et 3 jours avant la mort de son enfant. Dans le tableau qui précède ont été mis en considération l'état physiologique général, l'état normal de la nourrice avant son émotion, l'état du lait après son trouble moral.

Les parties solides ont diminué dans la proportion de l'augmentation de l'eau, le sucre a diminué considé-

ablement : le beurre de 23,79 est descendu à 5,14 les sels ont aussi perdu quelque chose et la caséine seule représente toutes les augmentations.

Ces résultats ne sont pas à l'abri de toute critique. En effet, le lait recueilli avait séjourné dans les mamelles, parce que la femme n'avait pas donné le sein depuis longtemps, circonstance qui suffit à modifier la composition du lait. Et n'avons-nous pas dit que la femme était fiévreuse au moment où le lait fut recueilli : autre raison également suffisante pour expliquer les troubles survenus dans sa composition. On conçoit d'ailleurs la difficulté d'une pareille analyse, car enfin le lait à examiner doit l'être immédiatement après l'émission de la nourrice. Or le plus ordinairement il est absorbé par le nourrisson et détermine chez lui les troubles qui attirent l'attention. Si ces troubles éclatent quelques heures après le repas de l'enfant, il est déjà trop tard pour examiner un lait dont la composition a eu le temps de varier, à plus forte raison s'ils surviennent plus tardivement encore.

L'héritier dit que, dans un cas, l'examen du lait de la mère fit connaître qu'il était devenu très acide : Scheinhard, dans un autre cas, qu'il était alcalin, c'est-à-dire qu'il n'avait pas changé, puisque la réaction normale du lait est alcaline.

Alcalinité, acidité, augmentation ou diminution de consistance, telles sont les altérations signalées. Comme on le voit, elles ne sont pas très claires et n'expliquent

pas très bien les troubles graves qu'elles ont amenés chez le nourrisson.

En 1876, E. Verrier reprenant cette étude a publié deux observations très intéressantes où il analyse lui-même le lait de deux femmes dont l'une était sujette à de violentes colères, et l'autre en proie à des chagrins domestiques.

OBSERVATION XVIII (*E. Verrier*).

Mme C...., 21 ans, n'est pas heureuse en ménage; son mari emporté, l'avait menacée plusieurs fois et elle le craignait beaucoup. Devenue mère, elle tint à allaiter son enfant, malgré la faiblesse de sa constitution. Six jours après l'accouchement, arrivé en juillet 1869, après la fluxion lactée évidente, malgré l'absence de fièvre, je soumetts le lait à l'analyse, par le procédé Doyère. Voici les résultats obtenus :

Beurre	6	»	On n'a pas tenu compte
Caséum	1.60		de l'albumine.
Sucre de lait.	4.40		Densité 10.38.
Sels	0.30		
Eau	87.70		
	100	»	

Je permets l'allaitement. — Mais des scènes fré-

quentes interviennent. Le mari va au cercle, joue, perd. Il rentre de mauvaise humeur, bouscule sa femme, gourmande ses domestiques : c'est à peine si son jeune enfant l'occupe.

Pendant ce temps, la santé de la jeune mère s'altère à vue d'œil. Trois mois après son accouchement ses mamelles deviennent flasques ; je crois devoir attribuer ce fait à la peur, aux transes continuelles dans lesquelles vivait cette excellente créature plutôt qu'à sa constitution. De plus, l'enfant maigrissait, il avait de la diarrhée : une goutte du lait de la mère mise sur l'ongle du pouce un peu incliné, glissait rapidement sans laisser de traces. Je conseillai à la mère de donner une nourrice à l'enfant où d'aller à la campagne.

A cette époque je n'avais pas encore eu l'idée de rechercher quelle influence les causes morales pouvaient avoir sur la richesse ou la pauvreté du lait : mais le 30 septembre, vers une heure du matin, à la suite d'une scène plus violente que les autres dans lesquelles des coups auraient été reçus, je fus réveillé par le mari lui-même qui m'accompagna jusqu'à sa porte, en me disant que sa femme avait une attaque de nerfs et il s'enfuit.

Je trouvai Mme C..., les yeux gonflés, rouges, un tremblement convulsif agitait ses membres et son sein, ses regards effarés allaient d'une porte à l'autre, enfin je la rassurai de mon mieux et aidé de la femme de chambre nous lui donnâmes des soins.

Quand elle fut sûre que son mari n'était pas remonté, elle demanda son enfant, le couvrit de baisers, et s'abandonnant à la confiance qu'elle avait en moi, elle se

prit à pleurer en nous racontant ce que nous avions deviné.

Son vêtement négligé me permit de lui faire remarquer l'état flasque de ses seins : elle y mit son enfant, qui, après quelques gorgées, quitta le sein et se mit à pleurer.

Je revins à mon thème favori : prendre une nourrice, c'était, selon moi, le seul moyen de sauver l'enfant dont la diarrhée continuait et qui diminuait à vue d'œil. Je n'avais pas fait usage de la balance ; mais la mère convenait du fait : cependant elle hésitait encore, elle soutenait son enfant, disait-elle, avec du bon lait de vache. Pour lui faire comprendre la nécessité d'en venir à une nourrice mercenaire, je pris un peu de son lait que je fis analyser :

Beurre.....	2.50
Caséum.....	0.18
Abbumine.....	2.40
Sucre de lait et sels.....	6.22
Eau.....	88.70
Total.....	100

Le lendemain l'enfant fut mis en nourrice à la campagne. Malheureusement 2 mois après une diarrhée verte enleva l'enfant à sa famille et la jeune femme prise de phthisie galopante au mois de mars 1870 ne tarda pas à le rejoindre.

OBSERVATION XIX (*Verrier*).

Je fus appelé en toute hâte dans le courant d'octobre 1874, pour voir rue Boissy-d'Anglas, un enfant au sein qui venait d'être pris de convulsions avant l'époque où on aurait pu attribuer ces accidents à la dentition.

J'eus le bonheur, à l'aide du traitement classique que tous mes confrères connaissent de conjurer les accidents.

Mais je voulus remonter à la cause : je m'informai auprès de la mère et j'appris qu'après une contrariété d'intérieur la nourrice qui allaitait cet enfant s'était laissée aller à une violente colère à la suite de laquelle elle avait incontinent donné à téter à son nourrisson. Celui-ci une 1/2 heure après l'ingestion du lait de sa nourrice avait commencé à manifester des signes de convulsions internes bientôt suivis de convulsions générales pour lesquelles on m'avait fait demander.

J'inspectai les seins de la nourrice : l'un était vide, l'autre contenait encore assez de lait pour me permettre d'en extraire une quantité suffisante et de le soumettre à l'analyse.

Or, voici le résultat de l'examen fait le 21 octobre :

Beurre.....	2.90
Caséum.....	0.25
Albumine.....	2.75
Sucre de lait.....	6
Sels divers.....	0.10
Eau.....	88
Total.....	100

C'est évidemment là un lait pauvre, dans lequel la proportion de l'albumine avait augmenté, mais rien n'expliquait son action nuisible d'une façon immédiate pour l'enfant.

Après avoir recommandé à la nourrice le calme nécessaire à sa situation et prié ses maîtres de veiller à ce qu'elle fut soumise à une alimentation fortement réparatrice, je revins huit jours après et je soumis le lait à une nouvelle analyse. J'eus la satisfaction de le voir revenir à des proportions plus riches en matières azotées et conséquemment plus réparatrices.

Nous trouvâmes le 29 octobre :

Beurre.....	4.10
Caséum.....	1
Albumine.....	1.25
Sucre de lait.....	6.90
Sels divers.....	0.25
Eau.....	86.50
Total.....	100

Le lait reprenait donc de la consistance, l'albumine avait notablement diminué. Malheureusement le lende-

main de ma visite, sous un prétexte futile, un nouvel accès de colère survint. Cette fois l'enfant n'eut pas de convulsions, mais il vomit après avoir tété une heure après l'accès. Je ne fus prévenu que plusieurs jours après.

Le 5 décembre je fus encore appelé : c'était le jour de l'apparition de mon journal. j'étais très occupé et je ne pus me rendre dans la famille que le soir. On avait mis quelques sinapismes à l'enfant. Il s'était calmé. Je ne pus recueillir du lait que le lendemain. En voici l'analyse :

Beurre.....	3.25
Caséum.....	0.40
Abbumine.....	2.95
Sucre de lait.....	6.80
Sels divers.....	Traces.
Eau.....	87.000
Total.....	100

Pendant le mois de novembre la nourrice avait encore eu deux accès de colère sans que l'enfant ait paru en avoir été malade.

La famille s'était inquiétée de la fréquence de ces colères chez la nourrice. Renseignement pris, nous sûmes que cette femme irascible avait perdu son premier enfant de convulsions, que celui-ci avant de mourir avait eu des hémorrhagies et qu'elle même avait été quelquefois prise, à la suite de violentes colères, d'attaques épileptiformes. Nous résolûmes de la changer.

Quand on la prévint qu'elle eût à se pourvoir d'une

autre place, malgré tous les ménagements que l'on y mit, la nourrice eut une crise terrible. Nous eûmes la précaution de donner à l'enfant du bon lait de vache.

La nourrice se refusa à ce que j'examine de nouveau son lait : ce ne fut que le soir quand elle souffrit de la tension des seins, qu'elle les vidât avec une pompe.

Lorsque le lendemain la bonne me remit le lait de la nourrice, il était tourné : je ne crus pas devoir l'analyser.

Les résultats de Verrier sont à peu près ceux qu'avait déjà obtenus Vernois et Becquerel et si nous les comparons aux résultats que donne l'analyse d'un lait normal, nous trouvons que la diminution porte sur la partie vraiment essentielle, sur le beurre : le sucre de lait est également en moindre quantité. Enfin la proportion d'eau est plus forte que normalement sans atteindre cependant l'énorme quantité observée par Vernois et Becquerel, 308 gr. 93 au lieu de 870 0 0. Il n'est pas étonnant de voir les enfants nourris par un pareil lait, maigrir rapidement et même devenir malades.

Tout récemment, la question a été reprise, à propos du ferment oxydant ou oxydase du lait, par Spolverini assistant de clinique pédiatrique à l'Université de Rome, dans un long article publié par les Annales de la Polyclinique d'Henri Rothschild. Il va nous servir de guide pour la partie relative au sujet que nous traitons.

« Un grand nombre d'états pathologiques correspondent, selon toute probabilité, dit l'auteur, à la présence, à l'absence, à des modifications ou altérations de ces ferments oxydants. » Voici la technique qu'il a suivie pour les déceler dans le lait. Il prend, par exemple, 0^m03³ de ce liquide auquel il ajoute une égale quantité de solution de gaïacol à 1 0/0, qui est considérée, comme étant d'une extrême sensibilité, plus quelques gouttes d'eau oxygénée du commerce, et au bout de 4 ou 5 minutes si le ferment est contenu dans le lait, il se manifeste, même à la température normale de l'atmosphère ambiante, une belle coloration rouge plus ou moins intense, qui au bout d'un certain temps commence à pâlir. Si au contraire, le lait est porté au thermostat, à la température de + 35° la réaction se manifeste plus tôt et est plus marquée.

Etant données les mêmes conditions d'expérience, il est évident que l'intensité de la coloration que prend le mélange des deux liquides est l'indice le plus sûr du plus ou moins d'énergie dont est doué le ferment qui s'y trouve contenu, si bien que ce moyen, tout en nous fournissant une méthode d'analyse qualitative pure et simple, peut très bien être utilisé pour une analyse quantitative assez approximative.

Chaque fois, en outre, il pratique, avec le plus grand soin l'examen microscopique du lait en expérience, pour voir si, par hasard, il contiendrait des leucocytes, ou des corpuscules de colostrum; et très souvent, pour

plus de précision, il a exécuté la réaction oxydante sous le microscope même.

La première série d'expériences a été pratiquée exclusivement sur du lait vraiment colostral, obtenu de femmes accouchées depuis peu. La réaction caractéristique de l'oxydase a toujours donné des résultats positifs et s'est toujours montrée intense bien qu'avec de notables variations, mais jamais au point d'atteindre le degré accusé ordinairement par les laits de vache ou de chèvre.

La seconde série d'expériences a porté sur du lait de femmes qui se trouvaient dans les conditions morales et matérielles les plus diverses, dont les unes se trouvaient dans des conditions morales fâcheuses (émotions fortes et imprévues, chagrins prolongés). Les résultats des expériences ont été consignés dans le tableau suivant, et pour faciliter la lecture du résultat de chaque examen, l'auteur a indiqué par le signe + la réaction positive légère du ferment oxydant, par le signe ++ la réaction positive forte et par le signe +++ la réaction positive intense. Le signe — indique l'absence d'oxydase; enfin l'examen microscopique de chaque lait a été pratiqué pour rechercher la présence ou l'absence d'oxydase.

Enfin on a noté les troubles qui ont été observés chez le nourrisson.

Nos	AGE		CONDITIONS DE LA NOURRICE				RÉACTION DE L'OXYDASE	RÉSULTAT DE L'EXAMEN MICROSCOPIQUE	CONDITIONS DE SANTÉ DU NOURRISSON	OBSERVATIONS
	DATES	DU LAIT	sociales	physiques	morales	spéciales				
GROUPE I. - ÉMOTIONS FOR T E S										
1*	14/11-02	28 ans	3 mois	aisée	bonnes	bonnes.	—	—	—	bonnes.
	20/11-02	"	"	"	"	frayeur.	++	+ corpuscules de colostrum, leucocytes.	dyspepsie, agitation.	
	25/11-02	"	"	"	"	bonnes.	++	+ corpuscules de colostrum.	bonnes.	
2*	18/12-02	32 ans	5 mois	pauvre	bonnes	forte contrariété	++	—	agitation, diarrhée.	satisfaisantes.
	21/12-02	"	"	"	"	bonnes.	+	—	bonnes.	
	2/1-03	25 ans	5 mois	aisée	bonnes	forte contrariété	++	+ quelques leucocytes.	agitation.	
3*	16/1-03	"	"	"	"	"	++	—	bonnes.	
	21/1-03	"	"	"	"	"	++	—	dyspepsie	
4*	20/1-03	23 ans	3 mois	pauvre	bonnes	frayeur.	++	+ quelques corpuscules de colostrum.	bonnes.	
	26/1-03	"	"	"	"	bonnes.	++	—	diarrhée, agitation.	
5*	3/2-03	30 ans	4 mois	pauvre	bonnes	colère.	++	—	satisfaisantes.	
	8/2-03	"	"	"	"	"	+	—	—	
GROUPE II. - CHAGRINS PROLONGÉS										
6*	2/12-02	24 ans	3 mois	aisée	bonnes	mauvaises depuis 8 j.	++	+	dyspepsie, agitation.	
	15/12-02	"	"	"	"	bonnes.	++	+ quelques leucocytes.	satisfaisantes.	
7*	6/12-02	35 ans	46 mois	pauvre	bonnes	mauvaises depuis 50 j.	++	—	médiocres.	
8*	20/2-02	25 ans	2 mois	aisée	bonnes	mauvaises depuis 20 j.	++	+ rares corpuscules de colostrum.	dyspepsie prononcée	
	2/1-03	"	"	"	"	mauv. dep. 2 mois 1/2	++	—	dyspepsie.	poids au-dessous de la normale.
9*	22/12-03	23 ans	3 mois	pauvre	bonnes	mauvaises depuis un certain temps.	++	+ colostrum et rares leucocytes	dénutrition.	le nourrisson a un vice congénital du cœur.
	24/12-02	22 ans	9 mois	pauvre	bonnes	"	++	+	féces non digérées.	
10*	2/1-03	"	"	"	"	"	++	—	satisfaisantes.	
	26/12-02	19 ans	5 mois	pauvre	bonnes	mauvaises depuis 4 mois.	++	—	—	
11*	2/2-03	23 ans	3 mois	aisée	bonnes	mauv. depuis 1 mois.	++	+	dyspepsie.	
	15-12-03	"	"	"	"	"	++	+ corpuscules de colostrum, quelques leucocytes.	atrophie.	
12*	26/2-03	21 ans	4 mois	pauvre	bonnes	mauvaises depuis 1 mois.	++	—	dyspepsie, agitation.	
13*	"	"	"	"	"	4 mois.	++	—	satisfaisantes.	
14*	1/9-03	28 ans	9 mois	pauvre	bonnes	mauvaises depuis un certain temps.	++	—	féces non digérées.	le poids demeure stationnaire.
	"	"	"	"	"	mauv. depuis 1 mois.	++	+ rares corpuscules de colostrum.	amélioration.	
15*	20/3-03	25 ans	45 jours	pauvre	bonnes	"	++	—	—	
	31/3-03	"	"	"	"	"	+	—	—	

La lecture du tableau, où Spolvérini a consigné ses observations est très instructive. Nous voyons en effet que l'oxydase peut exister dans le lait de femme normal d'une façon plus ou moins sensible, c'est entendu ; que la réaction devient forte ou même intense, s'il survient un changement quelconque dans l'état moral ou matériel de la femme, émotions violentes, chagrins prolongés pour ne parler que de ce qui nous occupe. En même temps que cette réaction devient caractéristique, l'examen microscopique fait voir des corpuscules de colostrum et quelques leucocytes.

Nous concluerons donc, avec l'auteur, « que l'oxydase est toujours contenu dans le lait de femme, non seulement dans le lait colostrale, recueilli après l'accouchement, mais aussi pendant l'allaitement, quand, pour de multiples raisons, il retourne ou tend retourner à l'état colostrale, sans oublier toutefois que ce ferment oxydant peut se trouver dans un lait de femme parfaitement normal ».

Bien des faits s'éclairent à la lumière de ces expériences et si nous savons que le colostrum est purgatif pour le nourrisson, qu'y a-t-il d'étonnant à ce qu'un lait colostrale ou tendant à le devenir, provoque les troubles digestifs les plus sérieux.

Si les modifications survenues dans la composition rendent parfaitement compte de ces troubles digestifs, elles n'expliquent nullement les accidents nerveux observés tels que convulsions ou phénomènes méningés.

Il est reconnu aujourd'hui, grâce aux travaux d'Armand Gautier, que des alcaloïdes analogues aux ptomaines se produisent dans l'organisme vivant par la désassimilation des albuminoïdes. Les chagrins, les émotions morales, en accélérant cette désassimilation surchargent l'organisme de produits nuisibles qui peuvent alors passer dans le lait sans que l'analyse chimique les y décèle. Qu'y a-t-il d'étonnant alors qu'un lait véritablement toxique provoque chez le nourrisson une éclampsie semblable à celle que nous voyons apparaître chez les femmes enceintes sous l'influence de l'autointoxication quant à la cause du moins sinon dans la symptomatologie.

CHAPITRE V

De la conduite à tenir.

Puisque nous connaissons maintenant les troubles auxquels sont exposés les nourrices et nourrissons sous l'influence des émotions morales, il nous reste à déterminer la conduite à tenir du médecin devant les différents cas qu'il peut rencontrer dans sa pratique. Nous ne croyons pas devoir insister outre mesure sur les instructions minutieuses que donnaient les anciens auteurs aux femmes qui allaitent et qui suffiraient à remplir plus d'une page.

Pendant l'allaitement, on doit entourer les nourrices de tout le calme désirable : leur prodiguer tous les soins physiques et moraux que réclame leur état. Mais de leur côté, il faut aussi qu'elles se surveillent : que les irascibles s'efforcent de dompter leur caractère emporté ; les nerveuses de calmer leurs nerfs ; les passionnées de tempérer leurs ardeurs. A ce propos, Ga-

lien a écrit une phrase que nous ne traduirons pas en français de peur que les femmes ne manquent de respect à sa mémoire : *A venere omnino omnes mulieres quæ pueros lactant abstinere jubeo.*

Nous ne serons pas aussi sévères que le célèbre médecin, sachant que l'excès nuit en toute chose et qu'il faut être sage avec sobriété selon le mot de Saint-Paul.

Mais à vrai dire, tous ces conseils, si bons soient-ils, sont plus faciles à donner, qu'à mettre en pratique, car la nature a ses droits ; il faut compter avec les circonstances de la vie et une femme n'abdique pas son caractère si aisément. L'allaitement peut donc être troublé dans son cours régulier et on demande au médecin ce qu'il faut faire en présence d'une diminution de sécrétion lactée, ou d'altération de la santé de l'enfant.

Dans le cas d'insuffisance de la sécrétion lactée « on ne doit pas se hâter d'affirmer, dit M. le professeur Budin, qu'une femme n'aura pas assez de lait et pour cette raison donner à l'enfant une nourrice mercenaire ou le mettre à l'allaitement artificiel ». Tout au contraire, on peut espérer qu'avec le calme réapparaîtra le lait aussi abondant qu'avant la crise morale. Mais pour cela il faut l'aider et le meilleur stimulant de la fonction mammaire pour ne pas dire le seul est certainement la succion. Si l'enfant est nouveau-né, ou à plus forte raison s'il est débile, il y aura grand avantage à faire téter la mère toutes les deux heures par un

nourrisson gros et bien portant. Avec cela, il faut instituer un régime fortifiant et le plus souvent après quelques jours on aura raison de cette typogalactie. Nous ne dirons rien des prétendus galactagogues : le grand nombre de préparations qui jouissent à tour de rôle de la faveur du public, témoigne de leur peu d'efficacité. Si le lait reste peu abondant, il faut recourir à défaut d'une remplaçante à l'allaitement mixte, c'est-à-dire que la mère donnera ce qu'elle pourra et on complètera les tétées par du lait stérilisé mis en petites bouteilles, suivant la méthode adoptée par M. le professeur Budin.

Quand la santé du nourrisson est en jeu, le médecin doit agir différemment suivant les cas. Une émotion vive survient-elle chez une nourrice d'un caractère habituellement calme amenant des troubles digestifs ou quelques légères convulsions, on se contente de surveiller de plus près l'allaitement, de régler minutieusement l'heure des tétées, leur durée et la quantité des prises du lait. Si les troubles sont plus graves, surtout s'il y a de la diarrhée verte, il faut ordonner pendant 24 ou 48 heures la diète hydrique, au bout desquelles on redonnera du lait progressivement.

Mieux vaut au contraire suspendre l'allaitement maternel quand la nourrice est d'un tempérament nerveux, irritable, se mettant en colère pour les motifs les plus futiles, exposant ainsi son nourrisson à des dérangements continuels.

A plus forte raison doit-on recourir au lait d'une autre nourrice ou au lait de vache, si l'on vient à apprendre (en recherchant les antécédents de la femme) qu'elle a perdu un ou plusieurs enfants de convulsions survenues sans raison apparente.

Un médecin averti ne sera pas en peine de rattacher ces accidents à leur véritable cause.

Dans ces cas, il n'y a qu'une chose à faire : empêcher la femme de continuer à nourrir : les observations suivantes vont le montrer.

OBSERVATION XX (*Dufrénois*).

M^{me} G..., demeurant rue St-Avoye, âgée de 30 ans, est d'un tempérament nerveux et si irritable, que, pour les causes les plus légères, elle entre dans des accès de colère qui ne lui laissent même pas l'usage de la parole. Deux premiers enfants forts et bien constitués, ont été allaités par elle, et n'ont pas vécu au delà de 4 mois. Cette femme se proposait de nourrir un troisième enfant dont elle venait d'accoucher, lorsque, la questionnant sur le genre de mort des deux premiers, j'appris qu'ils avaient succombé dans de fortes convulsions survenues après avoir pris le sein au sortir d'un des violents accès

de colère auxquels elle était sujette. Il me fut aisé de prévoir qu'un sort pareil attendait le 3^e enfant et j'obtins d'elle qu'on lui donnerait une nourrice étrangère. Cet enfant est aujourd'hui âgé de 11 mois et n'a éprouvé que quelques légers mouvements nerveux, dus sans doute aux fréquents accès de colère auxquels cette femme s'est livrée pendant le cours de sa gestation.

OBSERVATION XXI.

Du mariage de M. et M^{me} S..., dit le Dr Contesse, naquirent 11 enfants, le père et la mère, jouissant d'une excellente santé. La mère nourrit elle-même dix de ses enfants, dix périrent à des âges divers, de maladies de langueur. M^{me} S... était très colère et emportée. Le 11^e enfant fut confié à une nourrice étrangère : il vit actuellement jouissant d'une très brillante santé.

OBSERVATION XXII (*Bouchut*).

M. Bouchut a donné ses soins à une jeune dame très impressionnable, qui avait nourri son premier enfant, et qui l'avait vu mourir à 6 mois, au milieu de convulsions.

Elle voulut nourrir le second : mais l'appréhension, la crainte des accidents qui pourraient survenir lui enlevèrent tout son repos. Elle était dans un état d'agitation incroyable, fort souffrante sans présenter d'altération organique : son lait était riche et n'offrait aucune altération particulière. Malgré les plus sages précautions, l'enfant fut au 10^e jour pris d'une diarrhée que nous ne pûmes modérer : il dépérissait. On le changea de nourrice, et en quelques jours les accidents disparurent.

CONCLUSIONS

1° Les émotions morales, surtout la colère, la frayeur, les chagrins peuvent agir sur la sécrétion lactée en la diminuant de quantité ou en altérant sa qualité.

2° Les troubles par défaut de sécrétion consistent en une diminution passagère ou permanente ou ce qui est beaucoup plus rare en une agalactie transitoire ou définitive.

3° Les altérations du lait provoquent chez le nourrisson une série d'accidents qui portent le plus ordinairement sur le tube digestif ou sur le système nerveux : ce sont les plus graves.

4° Les modifications survenues dans la composition du lait, si elles rendent compte des troubles digestifs n'expliquent nullement les troubles nerveux.

5° En présence d'un cas d'agalactie le médecin doit

faire tous ses efforts pour faire réapparaître la sécrétion lactée ; il n'y a qu'un moyen : la succion méthodique.

S'il se trouve au contraire devant un enfant atteint d'accidents dont la cause à n'en pas douter tient à un trouble moral chez la nourrice, sa conduite est différente.

L'émotion est-elle unique et survenue chez une personne calme : il faut continuer l'allaitement en le surveillant. La nourrice est-elle une femme nerveuse se mettant en colère à chaque instant, mieux vaut changer de nourrice ou, si cela est impossible, soumettre l'enfant à l'allaitement artificiel.

Le Président de la Thèse,

P. BUDIN.

VU :

Le Doyen,

DEBOVE.

Vu et permis d'imprimer :

Le Vice-Recteur

de l'Académie de Paris,

L. LIARD.

BIBLIOGRAPHIE

1. *Bouchut*. — Traité pratique des maladies du nouveau-né. Paris, 1855.
1. *Budin*. — Le Nourrisson, Paris, Doin, 1900.
2. *Budin et Demelin*. — Manuel pratique d'accouchement et d'allaitement.
4. *Demelin*. — Contre-indication de l'allaitement maternel. Revue obst. int. Toulouse, 1898, p. 145, 152.
5. *Dluski*. — Contribution à l'étude de l'allaitement maternel. Thèse de Paris, 1894.
6. *Ch. Féré*. — Cas de suppression lactée à la suite d'un accès d'épilepsie. Compte rendu de la Société de Biologie, 9^e série, III. Paris, 1891, p. 345.
7. *Keim*. — Cas d'agalactie héréditaire chez un hystérique. Annales de la société obstétricale de Paris, 1897.
8. *Petit*. — Le droit de l'enfant à sa mère. Thèse de Paris, 1895.
9. *Ponticaccia*. — Influenza della impressionni morali sulle secrezione del latte nella donna. Revista

- veneta di science mediche. Venetia, 1897, tome 26.
10. *Rouvier*. — Le lait. Préface du D^r Budin. Paris, 1893. J. B. Baillière, p. 143 et suivantes.
 11. *Sous*. — Influence immédiate des émotions morales sur la santé des enfants à la mamelle. Thèse de Paris, 1859.
 12. *Spolverini*. — Le ferment oxydant dans le lait. Revue d'hygiène et de médecine infantiles. Annales de la Polyclinique d'H. de Rothschild, n° 2. Paris, 1904.
 13. *E. Verrier*. — Les altérations de la sécrétion lactée par les causes morales. Gazette obst., V. Paris, 1876, p. 118, 129, 148.
 14. *Vernon et Becquerel*. Annales d'hygiène et de méd. légale. Paris, 1850.
 15. *Dufrénois*. — Observations sur le danger d'allaiter les enfants après un accès de colère, ou l'abus de boissons alcooliques. Journal de médecine et de chirurgie pratique, IV. Paris, 1833, p. 401-404.
 16. *H. Jegourel*. — Atrophie pondérale d'origine gastro-intestinale chez les nourrissons. Thèse de Paris, 1904.
-